



WILEŃSKA
RENTGEN STOMATOLOGICZNY

ul. Wileńska 2F - lokal 3, 20-603 Lublin
tel. +48 570 290 290

Pon. - Pt. 8:00 - 18:00, Sob. 9:00 - 14:00
rtgwilenska@gmail.com

PIECZĄTKA GABINETU

SKIEROWANIE NA BADANIE RTG

Imię i nazwisko PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj zdjęcia

☐ Wynik na e-mail ☐ CD ☐ Pendrive ☐ Wydruk cyfrowy

Zdjęcie wysłać na e-mail lekarza

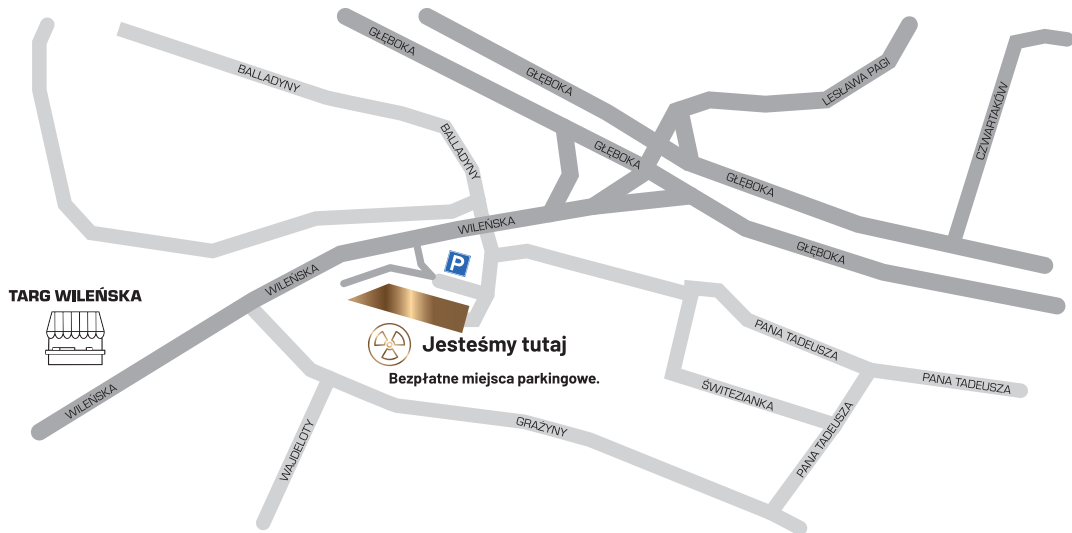
Rozpoznanie / uwagi

☐ Wyrażam świadomą zgodę na wykonanie i przetwarzanie badania RTG

☐ Oświadczam, że nie jestem w ciąży

.....
Podpis pacjenta i data

.....
Podpis lekarza kierującego i data



Wykonujemy badanie bez uprzedniej rejestracji telefonicznej.